

薬物依存症からの回復を

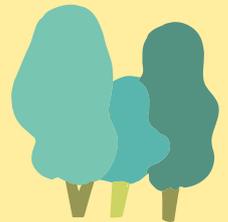
# みんなで支える

# 地域ネットワーク

support network  
for  
recovery

連携  
事例集

Case Studies





# はじめに

## Introduction

平成28年6月、刑の一部執行猶予制度が施行されました。この制度は、薬物事犯者等に対して懲役や禁錮刑の一部を執行した後、残りの刑期を猶予するもので、執行猶予期間中の保護観察や各種支援を通して円滑な社会復帰と再犯防止をはかることを目的としています。この新しい制度が、薬物事犯者の更生や再犯率の低下だけでなく、すべての薬物使用者とその家族の回復や幸福な生活に役立てられるようになるためには、乗り越えなければならない多くの課題があります。そのひとつが、薬物依存症からの回復を支える地域サポートネットワークの構築です。

「孤独」は依存症からの回復を妨げる大きな要因であるといわれています。だからこそ、各地域で孤立を防ぐための重層的なサポートネットワークを構築し、そのなかで回復を支えていく必要があるのです。しかし、残念ながら全国的にそのような支援体制が実現できているとはいえず、地域差が大きいのが現状です。そこで、連携による支援がある程度実現しつつある地域の関係機関から情報を収集し、これから実現を目指す地域で役立てていただくことはできないかと考えました。

この冊子は、厚生労働科学研究費補助金「障害者政策総合研究事業(精神障害分野)」「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」(研究代表者: 松本俊彦)の研究成果物として作成されました。平成28年度から平成30年度にかけて、精神保健福祉センター、依存症回復支援施設、保護観察所、医療機関などの薬物依存症支援機関39箇所を対象に、連携事例に関するインタビュー調査を行った結果(「多機関連携による薬物依存症者地域支援の好事例に関する研究」研究分担者: 近藤あゆみ)に、更生保護施設に対するインタビュー調査の結果(「更生保護施設における薬物依存者支援の課題と地域連携体制のあり方に関する研究」研究分担者: 森田展彰)を一部加えて整理しなおしたものです。具体的な連携の内容や事例に関する情報だけでなく、良好な連携体制をつくるための方法やプロセスに関する情報もあわせて掲載しています。この冊子が薬物依存症からの回復を支える地域連携体制の構築に役立つことを願っています。

作成者代表  
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部

近藤あゆみ

# 目次

## Contents

### 1 連携の種類

1	精神保健福祉センターと他機関との連携	4
2	依存症回復支援施設と他機関との連携	6
3	保護観察所と他機関との連携	7
4	医療機関と他機関との連携	8

### 2 良好な連携体制構築に必要な諸要素

### 3 二機関の連携事例

1	精神保健福祉センターと依存症回復支援施設との連携事例	12
2	精神保健福祉センターと保護観察所との連携事例	14
3	精神保健福祉センターと医療機関との連携事例	16
4	依存症回復支援施設と保護観察所との連携事例	17
5	依存症回復支援施設と医療機関との連携事例	18
6	保護観察所と医療機関との連携事例	21
7	精神保健福祉センターとその他の機関との連携事例	22
8	依存症回復支援施設とその他の機関との連携事例	24
9	保護観察所とその他の機関との連携事例	26
10	医療機関とその他の機関との連携	27

### 4 多機関の連携事例

1	回復段階に応じた支援を多機関で協働して行う	30
2	司法・更生保護と医療保健福祉のつながりをよくする	31
3	地域の困難ケースを多機関で協働して支援する	33

# 連携の種類

support network  
for  
recovery



# 1

# 連携の種類

## 1

## 精神保健福祉センターと他機関との連携



つなげる (受ける)	他機関から 紹介を受けて 支援を行う	保護観察所からの紹介で、センターが本人や家族の支援を行う。	事例28 P14 事例30 P14 事例38 P14 事例42 P14 事例44 P14 事例46 P14
		医療機関からの紹介で、センターが本人や家族の支援を行う。	事例35 P16 事例45 P16
		弁護士からの紹介で、センターが本人や家族の支援を行う。	事例32 P22 事例33 P22
		回復施設からの紹介で、センターが本人や家族の支援を行う。	事例21 P12 事例41 P13
		家族会からの紹介で、センターが家族の支援を行う。	事例40 P22
		救護施設からの紹介で、センターが本人の支援を行う。	
		刑務所からの紹介で、センターが本人の支援を行う。	
		更生保護施設からの紹介で、センターが本人の支援を行う。	事例29 P22 事例32 P22 事例36 P22
		就労支援事業所からの紹介で、センターが本人の支援を行う。	
		福祉事務所からの紹介で、センターが本人の支援を行う。	事例37 P22
		ホームレス支援施設からの紹介で、センターが本人の支援を行う。	
他機関での 出会いを通じて 支援を行う	つなげる	保健所からの紹介で、センターが本人や家族の支援を行う。	事例43 P22
		保護司からの紹介で、センターが本人や家族の支援を行う。	事例31 P22 事例39 P22
		更生保護施設での出会いを通じて、センターが本人の支援を行う。	事例48 P16、22、27
他機関に つなげる	つなげる	保護観察所での出会いを通じて、センターが本人や家族の支援を行う。	事例47 P14
		刑務所での出会いを通じて、センターが本人の支援を行う。	
		センター利用者を回復施設につなげる。	事例21 P12 事例49 P12 事例50 P12
		センター利用者を医療機関につなげる。	事例48 P16、22、27
		センター利用者を保健所につなげる。	事例51 P23
		本人や家族を回復施設につなげる。	
		就労を希望する本人を、保健所を通じて社会適応訓練につなげる。	
		就労を希望する本人をハローワークにつなげる。	
本人や家族に対して医療機関に関する情報提供を行う。			
管轄をまたいだ支援もセンター間で協議して柔軟に対応する。			

出合いの機会を創出する	出合いの機会を創出する	センター利用者が家族会や自助グループのメンバーと自然に出会える機会をつくる。 センター利用者が回復施設職員と自然に出会える機会をつくる。	事例52 P23 事例53 P23
	相談助言を行う(受ける)	関係機関間で相談助言を行う	回復施設との間で相互にケースの相談助言を行う。
情報提供や助言指導を通じて保健所を後方支援する。			事例25 P23
保護観察対象者の支援について、センターが保護観察所に対して助言を行う。			事例26 P15
生活保護受給者の支援について、センターが福祉事務所に対して助言を行う。			事例27 P23
更生保護施設利用者の支援について、センターが更生保護施設に対して助言を行う。			事例114 P23
協働して支援する	二機関で協働して支援する	本人や家族の支援を医療機関と協働して行う。	事例13 P16 事例18 P16 事例34 P16
		センターや回復施設利用者の支援を回復施設と協働して行う。	事例10 P13 事例11 P13 事例12 P13 事例14 P13 事例15 P12 事例16 P13 事例17 P13 事例24 P13 事例41 P13
		保護観察対象者の支援を保護観察所と協働して行う。	事例9 P15 事例19 P15
		本人や家族の支援を保健所や保健センターと協働して支援する。	事例20 P23
		更生保護施設入所者の支援を更生保護施設と協働して行う。	事例22 P23
	多機関で協働して支援する	地域のケースを多機関で協働して支援する。	事例1 P30
		更生保護施設入所者の支援を多機関で協働して行う。	事例8 P31
		センター利用者の支援を多機関で協働して行う。	事例3 P33 事例4 P30 事例5 P33 事例6 P30 事例7 P30
		刑務所出所者を多機関で協働して支援する。	事例60 P31
		初犯執行猶予者の支援を多機関で協働して行う。	事例2 P31
保護観察対象者の支援を多機関で協働して行う。	事例67 P31		

## 2

## 依存症回復支援施設と他機関との連携



つなげる (受ける)	他機関から 紹介を受けて 支援を行う	センターからの紹介で、本人や家族の支援を行う。	事例21 P12 事例49 P12 事例50 P12
		保護観察所からの紹介で、回復施設が本人の支援を行う。	事例78 P17 事例81 P17 事例95 P17 事例97 P17
		医療機関からの紹介で、回復施設が本人の支援を行う。	事例59 P18 事例76 P18 事例77 P18 事例101 P19 事例109 P19
		福祉事務所からの紹介で、回復施設が本人の支援を行う。	事例74 P24
		地域生活定着支援センターからの紹介で、本人の支援を行う。	事例56 P24, 31
		刑務所からの紹介で、回復施設が本人の支援を行う。	事例80 P24
		弁護士からの紹介で、回復施設職員が支援を行う。	
	他機関での 出会いを通じて 支援を行う	刑務所での出会いを通じて、回復施設が本人の支援を行う。	事例70 P24
		保護観察所での家族との出会いを通じて、回復施設が本人の支援を行う。	事例99 P17
		医療機関での出会いを通じて、回復施設が本人の支援を行う。	
他機関に つなげる	更生保護施設での出会いを通じて、回復施設が本人の支援を行う。	事例72 P24 事例94 P24	
	本人や家族をセンターにつなげる。	事例21 P12 事例41 P13	
	回復施設利用者を就労支援事業所につなげる。		
相談助言 を行う (受ける)	関係機関間で 相談助言を 行う	受刑者の支援について、回復施設が地方更生保護委員会に対して助言を行う。	事例89 P25
		回復施設利用者に関して医学的または法的助言を受ける。	事例69 P19 事例90 P19
		センター利用者の支援について、回復施設がセンターに対して助言を行う。	
		保護観察対象者の支援について、回復施設が保護観察所に対して助言を行う。	事例79 P18
		受刑者の支援について、回復施設が刑務所に対して助言を行う。	事例96 P25 事例100 P25
		センターとの間で相互にケースの相談助言を行う。	事例23 P12
		医療機関との間で相互にケースの相談助言を行う。	事例75 P19
		回復施設利用者の各種検査を少年鑑別所に依頼する。	事例83 P25
協働して 支援する	二機関で 協働して 支援する	センター利用者の支援をセンターと協働して行う。	事例12 P13 事例16 P13 事例24 P13 事例41 P13
		回復施設利用者の支援をセンターと協働して行う。	事例10 P13 事例11 P13 事例14 P13 事例15 P12 事例17 P13
		回復施設利用者の緊急時の診察・入院・処方依頼する。	事例55 P19 事例58 P20
		受刑者の支援を地域生活定着支援センターと協働して行う。	事例84 P26 事例86 P26
		受刑者の支援を保護観察所と協働して行う。	事例71 P18
		回復施設利用者の支援をハローワークと協働して行う。	事例61 P25 事例82 P25
		回復施設利用者の支援を福祉事務所と協働して行う。	
		患者や回復施設利用者の支援を医療機関と協働して行う。	事例54 P19 事例57 P20 事例62 P20 事例63 P20 事例64 P20 事例87 P20 事例88 P20 事例91 P20 事例93 P20 事例102 P20
		回復施設利用者の支援を就労支援事業所と協働して行う。	事例66 P25
		受刑者の支援を刑務所と協働して行う。	事例98 P26

協働して支援する	二機関で協働して支援する	保護観察対象者の支援を保護観察所と協働して行う。	
		本人や家族の支援を医療機関と協働して行う。	
		本人や家族の支援を弁護士と協働して行う。	
		刑の執行猶予を受けた者の支援を地域生活定着支援センターと協働して行う。	
		更生保護施設入所者の支援を更生保護施設と協働して行う。	事例73 P25
		自立準備ホーム入所者の支援を保護観察所と協働して行う。	
	多機関で協働して支援する	本人や家族の支援を薬務課と協働して行う。	
		初犯執行猶予者の支援を多機関で協働して行う。	事例2 P31
		地域のケースを多機関で協働して支援する。	事例1 P30 事例92 P33
		受刑者の支援を多機関で協働して行う。	事例56 P24、31 事例65 P32 事例85 P32
		センター利用者の支援を多機関で協働して行う。	事例3 P33 事例4 P30 事例6 P30 事例7 P30
		保護観察対象者の支援を多機関で協働して行う。	事例67 P31
		回復施設利用者の支援を多機関で協働して行う。	事例68 P33
		刑務所出所者の支援を多機関で協働して行う。	事例60 P31
少年院出所者の支援を多機関で協働して行う。			

### 3 保護観察所と他機関との連携



つなげる(受ける)	他機関につなげる	対象者や家族をセンターにつなげる。	事例28 P14 事例30 P14 事例38 P14 事例42 P14 事例44 P14 事例46 P14
		対象者を回復施設につなげる。	事例78 P17 事例81 P17 事例97 P17
		対象者を医療機関につなげる。	事例106 P21 事例111 P21
		対象者をハローワークにつなげる。	事例104 P26
		対象者を民間相談機関につなげる。	
相談助言を行う(受ける)	関係機関間で相談助言を行う	対象者の支援に関してセンターから助言を受ける	事例26 P15
		対象者の支援に関して回復施設から助言を受ける。	事例79 P18
協働して支援する	二機関で協働して支援する	対象者の支援を回復施設と協働して行う。	事例71 P18
		対象者の支援をセンターと協働して行う。	事例9 P15 事例19 P15
		対象者の支援を更生保護施設と協働して行う。	事例103 P26
		対象者の支援を福祉事務所と協働して行う。	
	多機関で協働して支援する	対象者の支援を多機関で協働して行う。	事例49 P12 事例56 P24、31 事例60 P31 事例65 P32 事例67 P31 事例105 P32

## 4 医療機関と他機関との連携



つなげる (受ける)	他機関から紹介を受けて支援を行う	センターからの紹介で、医療機関が患者や家族の治療相談を行う。	事例48 P16、22、26
		回復施設からの紹介で、医療機関が回復施設利用者の治療相談を行う。	
		保健所からの紹介で、医療機関が患者の治療を行う。	
		保護観察所からの紹介で、医療機関が仮出所者や家族の治療相談を行う。	事例106 P21
		弁護士からの紹介で、医療機関が逮捕された本人の治療相談を行う。	
		保護観察所からの紹介で、医療機関が保護観察対象者の治療相談を行う。	
		少年院からの紹介で、医療機関が出所者の治療相談を行う。	
	地域のプログラムでの出会いを通じて、医療機関がプログラム参加者の治療相談を行う。		
	他機関での出会いを通じて支援を行う	保護観察所での出会いを通じて、医療機関が本人や家族の治療相談を行う。	事例111 P21
		患者を回復施設につなげる。	事例59 P18 事例76 P18 事例77 P18 事例101 P19 事例109 P19
他機関につなげる	患者や家族をセンターにつなげる。	事例35 P16 事例45 P16	
	患者を地域のプログラムにつなげる。		
	患者を自助グループにつなげる。	事例112 P27	
	就労を希望する患者を就労支援事業所につなげる。		
相談助言を行う (受ける)	関係機関間で相談助言を行う	回復施設との間で相互にケースの相談助言を行う。	事例69 P19 事例75 P19 事例90 P19
	受刑者の処方薬について、医療機関が刑務所を訪問して助言指導を行う。		
協働して支援する	二機関で協働して支援する	患者や回復施設利用者、家族の支援を回復施設と協働して行う。	事例54 P19 事例57 P20 事例58 P20 事例62 P20 事例63 P20 事例64 P20 事例87 P20 事例88 P20 事例91 P20 事例93 P20 事例102 P20
		回復施設利用者の緊急時の診察・入院・処方を受ける。	事例55 P19 事例58 P20
		患者や家族の支援をセンターと協働して行う。	事例13 P16 事例34 P16
		患者や家族の支援を保健所と協働して行う。	事例107 P27
		更生保護施設利用者の支援を更生保護施設と協働して行う。	事例113 P27
	多機関で協働して支援する	患者や家族の支援を多機関で協働して行う。	事例68 P33 事例108 P34
		受刑者や出所者の支援を多機関で協働して行う。	事例60 P31 事例65 P32 事例85 P32
		初犯執行猶予者の支援を多機関で協働して行う。	事例2 P31
		地域のケースを多機関で協働して支援する。	事例1 P30 事例92 P33 事例105 P32 事例110 P34
		センター利用者の支援を多機関で協働して行う。	事例4 P30 事例6 P30 事例7 P30
		医療観察制度対象者の支援を多機関で協働して行う。	
		逮捕された本人の支援を多機関で協働して行う。	
		保護観察対象者の支援を多機関で協働して行う。	事例105 P32

# 良好な連携体制構築に 必要な諸要素

support network  
for  
recovery



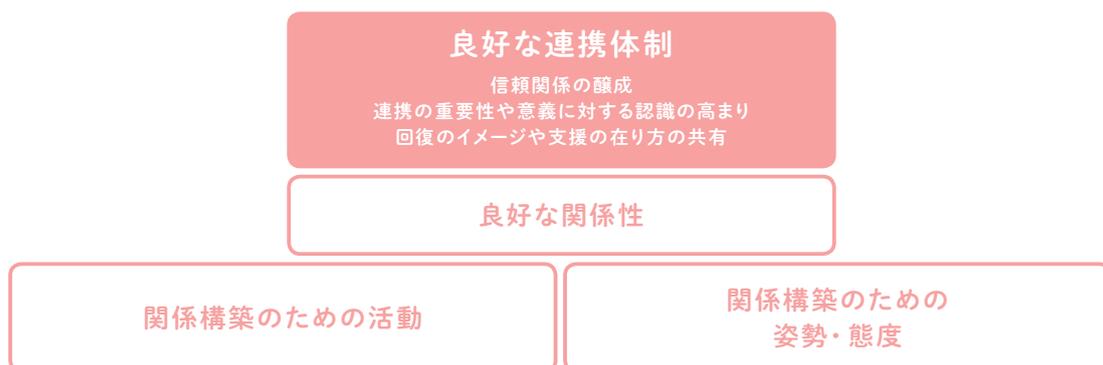
## 2

## 良好な連携体制構築に必要な諸要素

関係構築のための活動	訪問	挨拶のために訪問する 見学に行く	クライアントに同行する				
	参加	イベントに参加する 理事会や運営会議に参加する	外部機関のプログラムや勉強会に参加する 職能団体等の集まりに参加する				
	開催・共催	イベントを開催・共催する	プログラムや勉強会を開催・共催する				
		研修会を開催する	相談事業を開催・共催する				
		連絡協議会やネットワーク会議を開催する 懇親会を開催する	ケース会議や事例検討会を開く				
	委託・依頼	業務を委託する 助言者をつとめる(依頼する)	講師をつとめる(依頼する)				
	手伝い・ボランティア	外部機関の事業を手伝う	ボランティアをつとめる				
	情報提供・メッセージ活動	自機関の機能や役割に関する情報提供を行う	自助グループのメッセージを伝える				
	技術支援	技術支援をする					
	つなぎ役	機関間をつなぐ					
関係構築のための姿勢・態度	関係構築のための姿勢・態度	考え方や価値観の違いを受け入れる 相互に助け合う 対等である できることはする 役割を分担する 謙虚な姿勢で接する 支援体制や運営方法を協議しながら決める	性急に変化をせまらず待つ 相互理解につとめる 互いに無理をしない 過重な負担を避けるなどの配慮をする 実績をつくって信頼を得る ケースに関する情報を共有する 治療や支援に対する思いを伝える				
		良好な関係性	良好な関係性	相互理解が進む 本音で話せる システムに頼らない	気軽に依頼や相談ができる 立ち話や茶飲み話ができる		
				良好な連携がもたらすもの	良好な連携がもたらすもの	信頼関係の醸成 回復のイメージや支援の在り方の共有	連携の重要性や意義に対する認識の高まり

実際のケースに関する協議・協働が活発に行われ、地域ネットワークの中でケースを支えることができる良好な連携体制をつくるためには、関係機関職員同士が日常的に交流し、顔と顔がつながる仕組みをつくる必要があります。地域の関係機関が一堂に会してそれぞれの機関の取り組みや業務の紹介を行うようなものだけではなく、互いに支援の現場を訪問し合ったり、それぞれの機関の業務やプログラムに参加・関与しあったり、ひとつのイベントを共催したり、実務者レベルで定期的に勉強会やケース検討会を開催したりする交流を積み重ねていくことが求められるのです。

このような交流のなかで、自然に相互理解が進み、システムに頼らなくとも柔軟な体制で気軽に本音で相談や依頼ができる関係性が構築されます。その先に良好な連携体制があり、回復のイメージや支援の在り方の共有が進み、信頼関係が醸成され、連携の重要性や意義に対する認識がさらに高まっていくのでしょうか。



# 二機関の連携事例

support network  
for  
recovery

3

## 3 | 二機関の連携事例

### 1 精神保健福祉センターと 依存症回復支援施設との連携事例



#### つなげる(受ける)

**事例21** センターの家族教室は昼間、回復施設の家族会は夜に開催されているので、家族の生活状況によって双方が利用しやすい方を紹介合っています。家族会を利用している家族になにか問題が生じた時はセンターの個別相談につなげるなど近い関係で役割を分担合っています。

**事例49** Aさん(30代)は保護観察中であるにも関わらず薬物使用がとまらず、過去にいろいろな事件を起こしたこともあって、家族が対応に困ってセンターを訪れました。つながった当初は何も変化は起きなかったのですが、母親がセンターの相談や家族教室に通い続けることでAさんへの関わり方を学んだこともあってか、かなり時間が経過したあとようやくAさんもセンターに登場したのです。そのタイミングを逃さず、相談員としてセンターに来ていた回復施設職員が個別面接を行い、度重なる薬物使用で疲れ果てていたAさんはそのまますんなり回復施設に入所が決まりました。現在、Aさんは回復施設の職員として働いています。母親も、学ぶことをやめてしまったらまた元の家族に戻ってしまうといいながら、回復施設の家族会に通い続けています。

**事例50** センターと回復施設で連携をとって、センターに寄せられた相談のなかでも動きが活発で緊急対応が必要なケースなどは回復施設のほうで中心になって支援を進めながら適宜情報共有することになっています。回復施設の方がさまざまな出来事に柔軟に対応できるからです。

#### 相談助言を行う(受ける)

**事例15** 回復施設利用者が障害福祉サービスや生活保護受給の手続きを行う際に、センターが情報提供や助言を行うことで手続きが円滑に進みます。

**事例23** 回復施設入所者Aさんの支援が思うように進まず施設職員は悩んでいました。そこで、Aさんにセンターの依存症プログラムの併用をすすめ、センターにも支援の協力を依頼したのです。センターでは、プログラムに参加するAさんの状況をみながら、重複障害の可能性や医療の必要性、地域の障害福祉サービスの利用などについての助言を行いました。

## 協働して支援する

**事例10** 回復施設のスタッフ会議にセンターが定期的に参加します。そのなかで、施設入所者が退所する際に必要な支援があるとわかれば、センター職員がその手続きをサポートします。そのおかげで、適切な住居をみつけたり、訪問看護やヘルパーの利用を円滑に行ったりすることができるのです。

**事例11** 回復施設に入所しているAさんは、今後の就労を目指して就労支援事業所への通所を希望するようになりました。回復施設職員がセンターにそのことを伝え、センター職員が地域の就労支援事業所とのつながりをつけ、面接も同行してくれます。このように、センターが就労を目指す回復施設利用者をサポートする役割を果たしています。

**事例12** 回復施設には家族からの相談も多く寄せられますが、本人が支援につながるまでまだ時間がかかりそうだと思う場合は、いったん回復施設からセンターにつながります。電話相談の場合は、施設職員が一度家族に会って、センターにつなぐことの意味をきちんと説明してからつなぐようにしています。そして家族がセンターにつながったら、回復施設職員もセンターの相談員の一人として家族相談に加わりながら、本人の今後の支援について一緒に考え、適切な支援に結びつける方法を練っていくのです。なかには、依存症対応とは異なる支援が必要なケースもあるので、センターと回復施設と一緒にケースを見立てて支援を行うことは、本当に回復施設の利用が望ましいケースを施設につなげることにも役立っています。

**事例14** 回復施設利用者の中には、施設とセンターのプログラムを併用している人がいます。回復施設職員は、施設内で閉塞感を感じていたり、少し別の視点からの見立てが必要だと感じたりする利用者に対して、センターのプログラムの併用をすすめています。

**事例16** センターの依存症プログラムに参加していたAさんは、回復施設への入所をすすめられていましたが、強く拒否していました。センターのプログラムを通じて、プログラムに参加している回復施設職員との関係ができるなかで施設への拒否感は減ったものの、依然として施設入所の決意はできないまま薬物使用も続き、とうとう逮捕されてしまいました。その後、Aさんから回復施設に届けられた手紙の中には、「今度こそ施設に入る決意ができた」との気持ちがつづられていたことから、センターと回復施設の職員は一緒に収監されたAさんの面会にいき、支援につながり続けるための動機づけを行いました。地域に待っていている人がいると感ぜられることは回復への意欲につながります。

**事例17** 回復施設入所者のAさんは、施設に入所しながらも断薬に役立つことはなんでもトライしたいという気持ちで、センターの依存症プログラムも自助グループもすべて活用することで、1年間以上の断薬期間をつくることができました。

**事例24** センターに寄せられた相談の多くを回復施設職員が受け、支援の方向性についてはセンターと回復施設で協議しながら決めていきます。多くの仲間の支援を経験してきている施設職員の提案は重要で、センターで支援を継続して行うことが妥当なケースかどうかの見極めにもなります。保護観察所からセンターに対して対象者の支援依頼がある際にも、センターは回復施設からの助言や提案を受けながら、依頼を受けることが可能かどうか検討し、受け入れを決めています。

**事例41** 回復施設に寄せられた相談の中で、本人の年齢が低い、薬物問題が軽度であるようなケースはいったんセンターを紹介し、センターの中で一緒に今後の支援を考えていくことがあります。

## 2

## 精神保健福祉センターと 保護観察所との連携事例



### つなげる(受ける)

**事例28** 女子受刑者Aさんの出所後の生活について、更生保護委員会から保護観察所に問い合わせがありました。仮釈放期間が短いため保護観察所の薬物再乱用防止プログラムの対象にはならないけれど、どこか地域でプログラムを受けることができないかということでした。保護観察所はセンターのプログラムを紹介し、受刑中のAさんも自分自身の情報提供やケア会議の開催について了承したことから、出所後のAさんの支援をセンターで行うことが決まりました。出所後は保護観察官がセンターの面接に同行し、Aさんはセンターで継続的に支援を受けていくことが決まりました。

**事例30** 最近ではコホート調査<sup>注)</sup>を通じて保護観察所からセンターの支援につながるが増えています。保護観察所は調査に参加することで、ただプログラムを提供するのではなく、センターの支援を必要としている人を発見してきちんとつなげようという意識も強くもつようになりました。

**事例38** 保護観察所の薬物再乱用防止プログラムが終わりに近づいているものの、このまま関わりを終えることに不安が感じられるようなケースは、できるだけ終了前にセンターの依存症プログラムにつながる努力をしています。

**事例42** 保護観察所でも家族会を開催するなど家族支援を行っていますが、状況が複雑でさらなる支援が必要であったり、対象者に精神障害があって医療や手厚い地域生活支援が必要な場合は、家族をセンターにつなげるようにしています。

**事例44** 保護観察所の薬物再乱用防止プログラムの一環として、希望者は保護観察官も同行してセンターを訪問することができます。その際、センター職員は個別面接を行い、提供できる支援の内容を対象者に説明します。この取り組みによって、必要が生じたとき気軽にセンターを利用できる可能性が高まります。

**事例46** 保護観察対象者が尿検査のあとに地域のプログラムにつながりやすいように、センターが保護観察所の近くに会場を借りて依存症プログラムを実施することにしました。最初は保護観察官も同行してプログラムに参加するなどの工夫をすることで、地域のプログラムにつながりやすくなりました。

**事例47** センター職員は保護観察所が開催する引受人会の講師をつとめることがあります。そのなかで、依存症は病気だから治療が必要なこと、本人が治療を拒否していたらまずは家族だけでも支援につながることを、受刑中から出所後の準備をしっかりとっていくのがよいことなどを家族に伝えています。このような機会を通じて、家族や本人がセンターを訪れることが増えてきました。



## 相談助言を行う(受ける)

### 事例26

センター職員が定期的に保護観察所の薬物再乱用防止プログラムに参加していると、必要に応じて対象者の支援に対する助言を行うことができます。対象者のAさんは薬物使用には至らないものの問題行動が多いことから、プログラムのアフターミーティングの時間を使って、保護観察所とセンターでAさんの支援について協議しました。センター職員は、Aさんの精神症状が悪化していることから、治療の再検討や場合によっては医療機関の変更も検討が必要であることを伝えました。同時に、家族の関わり方や安全確保についての支援も必要ではないかと考え、場合によっては保健所にも協力を要請することを提案しました。協議の中で、行き詰っていたAさんの支援も新しい方向性が見えてきたのです。



## 協働して支援する

### 事例9

対象者の保護観察終了時期が近くなってきたとき、必要に応じてセンター職員にも面接に同席してもらって今後のことを一緒に考えていきます。保護観察官だけではセンターにつなげるのが難しい場合も、センター職員が同席をして可能な支援などについて説明することでつながりやすくなります。

### 事例19

保護観察所からセンターに対象者の支援について依頼があった場合、ただ依頼を受けるだけだとどうしても支援が切れやすくなります。そこで、今後センターが中心になって行う支援の内容について双方で協議したり、センターの支援の状況を保護観察所に適宜フィードバックしたりするようにして、その手ごたえを感じています。保護観察所のほうでもその後の支援についてのフィードバックを得られることで、連携の重要性に対する認識が高まりつつあります。

注) 保護観察となった薬物事犯者の長期的転帰を把握するための調査「Voice Bridges Project(「声」の架け橋プロジェクト)」のこと。保護観察所と精神保健福祉センターとの連携により、平成29年から各地で取り組みが始まって全国に広がりつつある。

### 3 精神保健福祉センターと医療機関との連携事例



#### つなげる(受ける)

**事例35** 家族教室などの家族支援を十分に行うことができない医療機関では、家族にセンターを紹介してつなげる努力をしています。

**事例45** 医療機関では、患者の初診時に家族が同伴している場合は、センターの個別相談や家族教室に関する資料を手渡し、家族も支援を受けることをすすめています。

**事例48** センター職員が定期的に更生保護施設を訪問し、入所者の個別相談や依存症プログラムを実施することで、入所中からセンターを利用する人がでてくるようになりました。女性の中には医療や処方が必要な入所者も多く、その人たちを適切な医療につなげることもセンターの役目です。受診を希望しつつも、医療機関に対する抵抗感や不安感が強い場合には、まず、センターで行っている医師相談を利用してもらいます。依存症の治療をしている医療機関の医師が委託されて相談を行っているため、その出会いを通じて医療機関へのつながりが円滑におこなわれます。

#### 協働して支援する

**事例13** 家族と本人の間に少し距離をつくることが必要なケースがあります。Aさんは、強迫神経症の傾向がある母親との関係が苦しくて、同居しつつ安定的に回復をしていくことが難しい状況にありました。そこで、Aさんの主治医はセンターと連携しながら、ふたりの世帯分離を行い、Aさんの治療は医療機関で、母親の支援はセンターが行い、両機関で適宜すり合わせをしながら支援を進めていきました。その後Aさんの薬物問題は改善し、今は結婚もして自分の家庭をもっています。

**事例18** センターでは医療機関に委託をして定期的に医師相談を行っています。その関係のなかで、センター利用者のアセスメントに不安を感じるなど、改めて医師にアセスメントを依頼することが容易になり、それが良い支援につながっています。

**事例34** Aさんは医療機関で治療を続けながら、主治医のすすめによりセンターの個別相談も活用しています。医療機関では依存症治療、センターで生活上の困りごとの整理や社会資源の利用サポートという役割分担で、時々情報共有をしながら支援を進めた結果、治療開始時に目指していた回復施設入所は実現しなかったものの、自助グループを活用しながら安定した地域生活を送れるようになりました。

## 4 依存症回復支援施設と保護観察所との連携事例



### つなげる(受ける)

**事例78** 回復施設が医療機関から医療観察制度対象者を受け入れる場合は、事前に何度も打ち合わせを繰り返しながら受け入れるかどうか慎重に決めています。重大な罪を犯した人を受け入れることは回復施設にとっても大きな覚悟になりますが、できるだけ回復の場所を提供できるよう、事前に丁寧な情報共有をして、医療機関職員ともよく話し合い、本人とも会って状況を確認しながら受け入れ可能な人は受け入れることができるようつとめています。

**事例81** 回復施設が受刑者の受け入れを行う際には、保護観察所との連携が欠かせません。回復施設が本人逮捕時の裁判から関わっていて家族との連携もとれている場合は、施設入所の動機づけがしっかりできていることも多いので、仮釈放期間は長くなる傾向があります。環境調整の段階から保護観察所との情報共有がなされ、受刑中の態度や処方薬などに関する詳細な情報が得られていると、回復施設は出所後の支援について考えやすくなります。

**事例95** 回復施設職員が刑務所の教育に入ることによって、受刑者を出所後の支援につなげることができています。女子受刑者Aさんは、特別調整の承認をしなかったことによって、その後の支援が難渋していました。そこで、満期出所後の緊急一時保護に備えて、刑務所と回復施設は協議しながら準備をしていったのです。そのおかげで、Aさんは出所後保護観察所を通して無事回復施設に入所することができました。

**事例97** 施設とは別団体として自立準備ホームを運営している回復施設もあります。単なる自立準備ホームなので、そこで依存症の回復プログラムを行うわけではありません。このため、回復施設や自助グループに拒否感や抵抗感がある人もつながりやすいのです。入所中に回復施設職員と知り合いになり関係ができていくので、その出会いのなかで回復のためのプログラムに関心が高まった人をすみやかに回復プログラムにつなげていくためのひとつの方法です。

**事例99** 回復施設職員が保護観察所で行う引受人会の講師をつとめることがあります。回復施設職員が刑務所の薬物依存離脱指導も行っていると、引受人会で受刑者の家族にも出会うことになります。その家族が手紙や面会で回復施設のことを受刑者に伝えることで、受刑者が回復施設利用を決意しやすくなるということがあります。本人に働きかけるだけでは、回復施設の利用が必要と感じても就労を優先したくなるなどなかなか決意にいたらないことも多いのです。回復施設職員は、このような方法で本人と家族の両方に治療や回復プログラムの重要性を伝えられるようになって、刑務所から回復施設へのつながりがよくなってきたと感じています。



## 相談助言を行う(受ける)

### 事例79

回復施設職員が保護観察所の薬物再乱用防止プログラムに定期的に参加しているので、アフターミーティングなどの機会を通じて、対象者の支援について話し合うことができます。回復施設職員は豊富な支援経験を活かして、家族支援の方法を提案したり、医療の必要性について助言したりしています。その結果、対象者が地域の新たな社会資源につながる機会が増えています。



## 協働して支援する

### 事例71

受刑者が回復施設を帰住地として申請した場合、保護観察所は回復施設と連携しながらその可否を決めていきます。たとえば、以前回復施設に入寮していたときに逮捕されて収監されたAさんについては、回復施設が情状証人も引き受けて出所を待っている状態だったので、その情報が共有されればすみやかに可となります。一方、回復施設の関与がなかったケースについては、調整中として協議を続けていくのです。その際に、回復施設が受刑者との面会や詳細な情報を希望する場合は、保護観察所を通すと刑務所との交渉が容易になります。協議を続けながら、回復施設のほうで無理なく受け入れられそうと判断した時点で可となります。

## 5

# 依存症回復支援施設と医療機関との連携事例



## つなげる(受ける)

### 事例59

医療機関の入院患者が回復施設の利用を考えた際は、回復施設が見学を受け入れています。まだ患者の気持ちが揺れていて見学の決意がつかないときは、施設職員が病院に面会にいて関係づくりをすることもあります。施設入所の気持ちが患者の中で固まってきたら、施設職員はどこの施設がよいかも考えながら、必要に応じて他の回復施設とも連携し、その人に合った回復施設につなげるようにしています。

### 事例76

回復施設職員が定期的に医療機関を訪問し、患者を対象としたミーティングを行っています。ふだん回復施設で行っているミーティングを院内で開催することで、患者の回復施設やミーティングに対する誤解や偏見がとれ、そのなかで施設職員との関係も深まるので、患者が回復施設につながりやすくなります。また、このミーティングには医療機関の職員も見学参加することが多いので、医療機関職員が回復施設の重要性や意義を理解する場所にもなっています。

### 事例77

入院患者が回復施設入所を迷っている場合は、無理に入所をすすめないで、まずは試験入所として1日、2日泊まってみることから始めて敷居を低くしています。

## 事例101

依存症患者がくると、医療機関は回復施設に連絡をいれます。回復施設職員は連絡を受けて医療機関を訪問し、その患者と面接したり、医療機関のプログラムに参加しながら今後の支援について一緒に考えたりするのです。このように時間をかけて関係をつくれるので、医療機関から回復施設へのつながりがよくなっています。

## 事例109

入院患者が回復施設の利用に対して関心をもったときは、退院前に医療機関職員が同行して回復施設を訪問します。そこで、回復施設職員と面接し、気持ちが固まったら施設利用に向けて準備が進んでいきます。外来患者の場合でも、回復施設の利用が必要と思いながら気おくれして自分ではなかなか行動を起こせないときには、医療機関職員が同行して回復施設を訪問することがあります。医療機関職員の同行が決断までの一歩を後押ししてくれるのです。



## 相談助言を行う(受ける)

## 事例69

回復施設で利用者の支援を行う際に、医療機関から助言を受けることはとても重要です。たとえば発達障害のある利用者の場合、その人のどこまでが障害特性で変わることが難しいのか、また、発達障害をもつ人に対する環境調整として施設ができることは何かなどについては、医療機関から助言を受けながら、施設職員同士でも話し合うようにしています。

## 事例75

医療機関と回復施設の連携のために、定期的に連絡協議会を開催しています。目的は互いのケースの支援について協議することと、互いの業務や考え方を知ることです。医療機関からは、医師だけでなく、看護師やソーシャルワーカーも参加します。この方法によって、患者や利用者の支援がしやすくなっただけでなく、互いの理解が進むようになり連携しやすくなっています。入院中の患者で回復施設の利用が必要な人が施設につながりやすくなりました。いろんな医療従事者が会議に参加することで、これまで連携がなかった急性期病棟から施設入所を受け入れるようなケースも出てきています。

## 事例90

回復施設職員が利用者の支援に悩むとき、信頼できる利用者の主治医との関係はとても重要です。生活の場での情報を主治医に報告し、医学的見地からの助言を得ることで、支援の糸口が見つかることがあります。



## 協働して支援する

## 事例54

回復施設利用者のなかには、精神症状があったり生活保護が必要だったりする人がいて、医療を必要とする場合がたくさんあります。このような場合は回復施設から医療機関につないで、協働して支援していくのです。時には知的障害、発達障害などの可能性も視野に入れ、各種検査をお願いすることもあります。その結果も踏まえながら、その人にあった関わり方や支援の方向性をともに考えていきます。

## 事例55

回復施設では、薬物再使用があった場合などに短期間の解毒入院が必要になるため、このような事態にすみやかに対応してくれる医療機関の存在がとても重要です。

**事例57** 回復施設では重複障害のある人も多いので、医療機関ではすべての利用者の診察をするようにしています。それにより、緊急な入院も受け入れやすくなります。

**事例58** 回復施設利用者の支援について、医療機関は役割を限定して考えています。利用者の状態がほんとうに悪いときだけ一時的に入院してもらったり精神症状の改善をはかったりすること、そのことを医療機関と回復施設で合意した上で協働して支援しているのです。

**事例62** 医療機関が回復施設利用者ほとんどの外来治療を受けています。医療機関としては、施設入所時に医学的な見立てをすること、処方薬が必要な人はその調整、施設の中ではいえないような困りごとや不満を聞くことなどを主な役割だと考えています。

**事例63** 医療機関で回復施設利用者の治療を行うときは、どこまでの治療を目指すのか回復施設の意見も聞きながら決めていきます。回復施設の方にも、この日以降でなければベッドがあかない、せめてこういう症状が改善しなければ施設での共同生活は難しいなど、さまざまな事情や要望があるからです。このような医療機関との連携や協力がないと、回復施設の負担はとても大きくなってしまいます。

**事例64** 回復施設から医療機関への期待として、依存性や副作用の問題も考慮しながら施設で共同生活をしていくために最低限必要な処方薬を調整してもらいたいというものがあります。ちょうどいい処方薬の調整は、医療機関の信頼度を決める大きな要因のひとつです。

**事例87** 回復施設に入所しているAさんは、うつ症状が悪化して施設内のプログラムに意欲的に取り組むことが難しくなっていました。そこで、回復施設職員が医療機関に相談して、一時入院となりました。入院後、医療機関職員はAさんの経過をよく観察し、回復施設と密に連絡をとりながら、良いタイミングをみはからって少しずつ入院中から施設のプログラムに戻れるように働きかけていったのです。その結果、Aさんは入院が長引くことなく再度施設に戻り、回復プログラムを継続していくことができました。

**事例88** 回復施設利用者にとっては施設の職員にいえないこともありますが、医療機関のソーシャルワーカーが中心になってそんな思いを受け止めてくれるので、利用者はそれだけで気持ちが軽くなってまた施設で頑張ろうという気持ちになれます。それは回復施設にとってもありがたいことで、医療機関とできるよい連携のひとつと考えられています。

**事例91** 回復施設が利用者の支援をしていて、医療機関の各種検査が必要と感ずることがあります。そのような場合は、回復施設から提案して検査を依頼することもあるのです。利用者のなかには、検査のあいだじっと静かにしていることができない人もいます。そんな場合は、施設職員が同席して、順調に検査を進むよう手助けすることもあります。

**事例93** 回復施設利用者のなかには、主治医に自分の病状や困りごとをきちんと伝えることが難しい人もいます。そのような場合は、回復施設職員が日々の生活の状況も伝えながら、利用者に代わって利用者の思いを主治医に伝えることをサポートしています。

**事例102** 患者の支援について、医療機関は回復施設も含めた協議をしています。ケア会議を開き、医療機関職員だけでなく、患者本人、回復施設職員も含めて、みんなでその人の今後の支援について話し合います。このような関係のなかで、医療機関と回復施設の相互の信頼や尊重が欠かせません。

## 6 保護観察所と医療機関との連携事例



### つなげる(受ける)

**事例106** 受刑者Aさんはこれまでに何度も刑務所をでたりはいたりして、暴力団関係者ともつながりがありました。保護観察所と医療機関の間には仮釈放者を医療機関につなげるための連携体制ができていたので、保護観察官は医療機関との情報共有についてAさんから承認を得て医療機関と会議を行い、Aさんの今後の支援について協議をしました。Aさんにはこれまでの覚せい剤使用の影響による深刻な精神症状もあったので、医療機関では精神症状の治療と依存症プログラムの提供を中心におこなっていくことが決まりました。また、出所に先立ち家族も医療機関に相談にいき、Aさんが出所したあとの準備を整えていったのです。Aさんはその後医療機関の治療につながり安定した地域生活を送ることができました。このように、支援が難しいと思われるケースも、出所前から保護観察所、医療機関、家族が協働して出所後の体制を整えていくことで、支援がうまくいくことがあります。

**事例111** Aさんは、保護観察所の薬物再乱用防止プログラムで医師に出会いました。その医師は、ときどき保護観察所のプログラムに参加しているのです。その機会に、Aさんは自分の不眠や不安感のことを相談し、そのままだん医師が勤務している医療機関につながりました。

## 7 精神保健福祉センターと その他の機関との連携事例



### つなげる(受ける)

**事例29** 更生保護施設入所者がセンターの依存症プログラムに参加するときは、最初施設職員が同行します。同行することは、新しい場所に初めていく施設入所者の不安軽減に役立つだけでなく、施設職員が依存症支援について学ぶ機会にもなっています。

**事例31** センター職員は保護司会の研修会の講師をつとめることがあります。このような機会を通じて保護司がセンターの機能や役割を理解し、家族をセンターにつなげる役割を果たしてくれるようになります。

**事例32** センターで実施している依存症プログラムの広報を更生保護施設職員や弁護士に対して積極的に行っています。それにより、更生保護施設入所者がセンターのプログラムに参加するようになったり、逮捕された人が弁護士のすすめでセンターを訪れたりするようになりました。

**事例33** Aさんは保釈中に弁護士の紹介でセンターを利用するようになったのですが、執行猶予判決を受けたあとも、センターの依存症プログラムへの参加を続けました。実刑になった人が出所後改めてセンターにつながることもあるので、保釈期間をどう活用するかはとても重要です。

**事例36** センター職員が定期的に更生保護施設を訪問し、入所者の個別相談や依存症プログラムを実施することで、入所中からセンターを利用する人がでてくるようになりました。

**事例37** センター職員は福祉事務所のケースワーカーを対象とした研修会の講師をつとめることがあります。このような機会を通じて、生活保護受給者の薬物問題を発見したケースワーカーがセンターにケースの支援を依頼するという流れが増えています。

**事例39** 少年院から出所した十代女性Aさんは、依存症治療プログラムなどの支援が必要と思われましたが、保護観察所の薬物再乱用防止プログラムの対象にはなりません。そこで、担当保護司がセンターに相談した結果、センターが依存症プログラムも含めて支援を行うことになりました。

**事例40** センターの家族教室に家族会メンバーを招いています。メンバーが家族会のなかでセンターの家族教室を紹介することによって、依存症について学びたい家族がセンターの家族教室に参加しやすい流れができています。センターでは必要に応じて家族会メンバーの個別相談も行っています。

**事例43** 保健所が家族支援をしているなかで、家族が依存症の理解を深めたり、本人への対応を学んだりする機会が必要と感じた場合は、センターの家族教室にもつなげるようにしています。

**事例48** センター職員が定期的に更生保護施設を訪問し、入所者の個別相談や依存症プログラムを実施することで、入所中からセンターを利用する人がでてくるようになりました。女性の中には医療や処方が必要な入所者も多く、その人たちを適切な医療につなげることもセンターの役目です。受診を希望しつつも、医療機関に対する抵抗感や不安感が強い場合には、まず、センターで行っている医師相談を利用してもらいます。依存症の治療をしている医療機関の医師が委託されて相談を行っているため、その出会いを通じて医療機関へのつながりが円滑におこなわれます。

**事例51** センターから保健所に家族をつなぐ際、高齢で家庭内暴力があるケースなどは確実につなげたいので、家族の承諾を得てセンターから保健所に連絡をいれ、つながったことを確認するようにしています。



## 相談助言を行う(受ける)

**事例25** 薬務課は、Aさん(女性)に対して麻薬及び向精神薬取締法にもとづく訪問を行う際に、保健所に同行を依頼しました。薬物以外にも多くの問題を抱えたAさんには依存症の視点も含めたさまざまな生活支援が必要であり、そのためには地域の実情をよく知っている身近な保健所の協力が重要と考えたからです。センターは保健所に対して、依存症支援に関する助言や、自助グループも含め薬物問題を抱える女性に役立つ社会資源に関する情報提供などを行いました。センターの後方支援を受けながら保健所はAさんに対して継続訪問を行い、いったん支援を終結したあとも、Aさんが困った時にはいつでもSOSを出せる関係を築くことができるようになりました。

**事例27** 生活保護受給者のなかには薬物問題を抱えている人もいます。福祉事務所のケースワーカーは、受給者の薬物問題に気がつき、どのように支援をしていったらよいか悩んだときは、センターに相談をして助言を受けながら関わるようにしています。

**事例114** 更生保護施設職員が利用者の支援に悩んだときは抱え込まずに、センターの医師や臨床心理士に助言をもらいながら、今後の支援について考えるようにしています。



## 出会いの機会を創出する

**事例52** センターの家族教室に参加していた自助グループ(ナラノン)メンバーAさんは、家族教室で自助グループの意義を伝える役割を果たしてくれています。その一方で、困っている自助グループのメンバーに対してはセンターの相談機能を紹介したりもしていて、センターと自助グループをつないでくれる大切な存在です。

**事例53** センターの家族教室に家族会メンバーが参加しています。家族会のメンバーは、家族教室参加者の話を聞きながら、その人にとって助けになりそうな仲間がいたら、ふたりをつなぐ役割を果たしてくれるのです。こうやって家族同士の支え合いの輪が広がっています。



## 協働して支援する

**事例20** 保健所からセンターに紹介があった家族を受けの場合は、どのように役割分担しながら支援していくのがよいか考えます。たとえば、センターの家族教室を利用している期間はセンターが中心になって個別相談や心理教育を行い、入院や一時避難など緊急な対応が必要となる時は保健所に協力を依頼するなどしながら、状況が安定するとともに少しずつセンターの役割を減らしていく、というような形です。どのような役割分担がよいか、ケースによって柔軟に対応していくことが大切です。

**事例22** 更生保護施設入所者のなかには精神症状が再燃する人や発達障害をもっている人がいるので、そんなときはセンターを頼りにしています。センターはその人への関わりについて助言指導したり、センター内の医師相談を通じて必要な医療につなげたりする役割を果たします。

## 8

## 依存症回復支援施設と その他の機関との連携事例



### つなげる(受ける)

**事例56** 知的障害があるAさんは特別調整の対象となることを承諾したため、地域生活定着支援センターや保護観察所が出所前からサポートを行うことになりました。回復施設職員が刑務所を訪問してAさんとの面会を継続し、出所後はすみやかに回復施設に入所することができました。

**事例70** 回復施設職員が刑務所にメッセージに行くことがあります。そこで出会った受刑者Aさんが出所後施設入所を希望したので、施設職員は帰住地を回復施設にして申請するように提案したのですが、結局Aさんは更生保護施設を選んで申請したのです。その後、Aさんの生活はうまくいかず、薬物の再使用も始まって再逮捕されてしまったのですが、次の出所時にはとうとう回復施設を帰住地にすることができました。Aさんはその後回復施設で順調に回復の道を歩んでいます。

**事例72** 回復施設職員は、更生保護施設で定期的にグループワークを行っています。最初は自助グループのようなミーティングをやっていたのですが、途中からはスタイルを変えて、その日に更生施設入所者から出た問題などを話題に取り上げて、みんなで話し合ったり提案したりするような形にしました。それを続けているうちに、入所者との関係が少しずつできていって、いろんな相談事が個別に寄せられるようになってきたのです。更生保護施設では、回復施設職員が必要に応じて入所者の個別相談に応じたり、一緒に自助グループにいたりすることに柔軟に対応してくれました。このような関係は、施設入所者が更生保護施設を出てからも続くようになり、回復施設に来たり、電話で相談するということもありました。Aさんは更生保護施設を出てからもまもなく薬物再使用がはじまり、回復施設に相談しながらも使用は止まらず、とうとう逮捕されてしまったのですが、すでに回復施設職員との信頼関係が築かれていたので、出所後はすぐに回復施設に入所することができました。長い目でみると、更生保護施設入所中から回復施設とのつながりをつくっていくことの重要性がわかるケースです。

**事例74** 福祉事務所では、回復施設に入所したほうがよいと思われる生活保護申請者がいた場合、回復施設に連絡をとるようにしています。両機関で話し合っ、積極的に回復施設への入所をすすめたほうがよいケースと判断されたら、福祉事務所ではその人に施設入所に向けた動機づけを行い、また、回復施設職員も福祉事務所で本人の面接をすることで、施設につながりやすい流れをつくっています。面接をした結果、他の回復施設のほうがその人に合いそうだと考えれば、他の回復施設を紹介することもあります。このようにして、その人に適した回復の場所につなげることが可能になっています。

**事例80** 刑務官のなかには受刑者に対して回復施設の利用をすすめてくれる人がいます。Aさんは、刑務官からある回復施設に関する情報をもらって、そのままその施設に帰住申請をして入所にいたりしました。

**事例94** 回復施設職員が更生保護施設で入所者向けの講義やグループワークを行うことがあります。入所女性Aさんは、その機会を通じて回復施設職員と出会い、今後薬物を使わないで安全に生活していくために、サポートしてくれるさまざまな社会資源があることを知りました。その結果、回復施設も含めて地域の社会資源を利用することができるようになったのです。



## 相談助言を行う(受ける)

**事例83** 回復施設入所者の中には、少年鑑別所の知能検査や職業適性検査を利用する人がいます。重複障害があるような場合は、検査の結果が今後の支援の検討に役立ちます。

**事例89** 更生保護委員会で受刑者の支援を検討する際、回復施設に助言を求めることがあります。受刑者の詳細な情報をみながら、回復施設の豊富な支援経験もいかして、さまざまな立場の人が意見を述べることで、より良い支援の方向性がみえてきます。必要に応じて、回復施設職員がその受刑者の面会に行くこともあります。

**事例96** 回復施設職員が刑務所の教育に入ることによって、受刑者の出所後の支援について回復施設からの助言が届きやすくなっています。記録に残して共有することもあれば、直接刑務所職員に助言することもあります。場合によっては、保護観察所宛に意見書として助言内容をまとめることもあります。処遇会議に参加することもあります。このようにして、助言を出所後のより良い支援に役立っています。

**事例100** 回復施設では刑務所内のソーシャルワーカーなどから受刑者の出所後支援に関する相談を受けることもあり、助言をしたり、必要に応じて回復施設につなげたりしています。



## 協働して支援する

**事例61** 回復施設利用者のなかには障害者として就労を目指す人もいます。その場合は、回復施設からハローワークに連絡をして、障害者求人登録をしてその後の支援を依頼します。支援の際に、依存症だからといって不利益を受けることはありませんが、診断書には依存症以外の病名を書いてもらうなど工夫をしています。

**事例66** 障害や高齢のために今後の就労は難しいけれど、何年間も回復施設でプログラムを続けた結果マンネリ化して意欲が低下してしまったAさん(60代)の支援に悩んだ回復施設職員は、地域の就労支援事業所に相談してAさんの受け入れを許可してもらいました。Aさんは、回復施設に入所したまま就労支援事業所の軽作業にも参加できるようになって再び活気を取り戻すようになりました。薬物使用が完全に止まったわけではありませんが、今では再使用時の対応も含めて、回復施設と就労支援事業所が一緒にサポートする体制ができています。

**事例73** 更生保護施設は回復施設と話し合っ、薬物事犯の人が更生保護施設に入所してくる場合は、入所後すぐに回復施設職員に来てもらって、個別面接をしてもらうことにしました。そのなかで、回復施設職員は今後の生活についての心配事を聞き取ったり、このまま薬物をやめ続けることが難しいと感じている人がいたら、一緒に回復施設や自助グループに行くようにしています。

**事例82** 回復施設入所者のなかには、ハローワークとの連携で職業適性検査を受ける人がいます。自分の適性について知り、今後どのような内容の仕事を目指すか考えるヒントにしているのです。地域の就労支援事業所や職業訓練を紹介してもらうこともあります。

**事例84** 回復施設が受刑者の出所後の受け入れを決めた場合、その後のやり取りを地域生活定着支援センターに手伝ってもらえると非常に助かります。回復施設だけだと必要な面会時間が十分得られなくてやり取りに苦慮することもあります。地域生活定着支援センターが刑務所にはいることで多くの情報を得ることができるからです。また、出所者の出迎えや生活保護受給の手続きなども役割分担して行うことで、回復施設の負担軽減につながっています。地域生活定着支援センターのほうでも、これまで経験が少なかった薬物事犯者の支援をする力を養うことができると手ごたえを感じています。特別調整の対象者以外の支援についても地域生活定着支援センターが大きな力を発揮している一例です。

**事例86** 回復施設と地域生活定着支援センターとの連携は、回復施設利用者の安心にもつながります。Aさんは回復施設への入所をすすめられており、自分でも必要だと感じながら、施設に入所してしまったらずっと仕事ができないで、そのままどんどん社会復帰が難しくなるのではないかという不安でなかなか施設入所の決意がつかないでいました。ところが、回復施設だけでなく地域生活定着支援センターも支援に加わるなかで、地域生活定着支援センターがその後の就労支援も手伝ってくれるということがわかり、Aさんは安心して施設入所を決意することができたのです。このように、施設入所時だけでなく退所時も支援してもらえることは、回復施設職員の負担軽減にもなっています。

**事例98** 回復施設職員が刑務所の薬物依存離脱指導だけでなく、出所前の個別面接も行っています。そのなかで回復施設につなげることもありますし、そうでない場合も、帰住先のさまざまな社会資源の情報を具体的に紹介し、出所後困ったときに相談できる場所を伝えているのです。

## 9 保護観察所と その他の機関との連携事例



### つなげる(受ける)

**事例104** 保護観察対象者Aさんは、就労について保護観察官に相談しました。就労を希望するものの、働き口をどうして見つけたらよいかわからず困っていたのです。保護観察官は、ハローワークに協力依頼書を提出し、協力を求めました。その後、Aさんはハローワークの専門職員と面接を繰り返し、無事に協力雇用主のもとで仕事を始めることができました。

### 協働して支援する

**事例103** 保護観察所では、薬物再乱用防止プログラムを所外で実施する取り組みを始めました。そのひとつが更生保護施設でのプログラムの実施です。このような方法を通して、薬物担当の保護観察官と更生保護施設担当の保護観察官、そして更生保護施設職員がともに対象者の支援について考える時間が持てるようになってきました。

## 10 医療機関と その他の機関との連携



### つなげる(受ける)

**事例48** センター職員が定期的に更生保護施設を訪問し、入所者の個別相談や依存症プログラムを実施することで、入所中からセンターを利用する人がでてくるようになりました。女性の中には医療や処方が必要な入所者も多く、その人たちを適切な医療につなげることもセンターの役目です。受診を希望しつつも、医療機関に対する抵抗感や不安感が強い場合には、まず、センターで行っている医師相談を利用してもらいます。依存症の治療をしている医療機関の医師が委託されて相談を行っているため、その出会いを通じて医療機関へのつながりが円滑におこなわれます。

**事例112** 医療機関では定期的に自助グループにメッセージを運んでもらっています。自助グループメンバーは、依存症プログラムのなかで自助グループの紹介をしたり、体験談を話したり、プログラム参加者から自由に質問を受けたりしてくれるので、ふだんなかなか知り得ない自助グループについて理解を深める良い機会になっています。また、この出会いを通じて地域の自助グループにつながる人もでてきました。

**事例113** 更生保護施設利用者のなかには、覚せい剤の後遺症などによる精神障害をもっている人がいます。更生保護施設職員は、医師から利用者の支援に関する助言を得たり、服薬管理が難しい人には退所後に訪問看護を依頼したりするなど、医療機関と連携して利用者の支援を行っています。医療が必要な人をきちんと医療につなげるために、更生保護施設職員は受診予約や同行などのサポートも行っています。

### 協働して支援する

**事例107** 覚せい剤依存症の女性Aさんは、医療機関の治療は継続できているのですが、衝動や怒りの制御がむずかしく、渴望感が高くなったときなどには子どもを虐待してしまうことが続いていました。医療機関は虐待事例として児童相談所には通告したのですが、そのまま児童相談所が直接介入すると治療関係の維持が難しくなり、医療を中断する可能性が高いと考えられたため、ケア会議を開いて保健所に協力を求めたのでした。保健師はAさんの子育て支援を行う役割で家庭訪問し、時間をかけてAさんが生活上の困りごとを正直に話せるような関係を築いていきました。その後、Aさんの薬物再使用など緊張感が高まるときもありましたが、身近な保健師のサポートを得ながらさまざまな出来事を乗り越えて、現在は子どもとの安定した地域生活を送ることができています。



# 多機関の連携事例

support network  
for  
recovery

4

# 1 回復段階に応じた支援を多機関で協働して行う

## 協働して支援する

**事例1** 急性中毒で措置入院した患者Aさんは、入院当初薬物問題に関する認識が十分でなく、治療に対する意欲も高くありませんでした。そのため、医療機関職員は、まず家族に対して働きかけることを考えたのですが、家族のほうも家族間で意見や考えがばらばらで、一致団結してAさんのサポートや治療に向けた動機づけを行える状況ではなかったのです。そこで、センターと回復施設の家族会に連絡をいれて家族をつなげました。センターの家族相談には回復施設職員も同席して、家族の足並みをそろえるための調整を行いました。回復施設への入所を拒んでいるAさんと、入所するのだから退院させないというAさんの兄と、その間で困ってしまっているAさんの母親という状況のなかで、回復施設職員は次のような提案をしました。「無理に施設に入れてもますますいやになってしまふかもしれないし、今は病院の治療プログラムに参加できているのだから、ひとまずはこのままAさんの気持ちを大事にするのもよいのでは。プログラムにはうちのスタッフもいますし、今後Aさんの気持ちが施設入所に傾いたそのタイミングで施設の利用を考えても遅くないですよ」。家族はその提案を受け入れ、母親はAさんに、病院の治療プログラムを受け続けることを条件に退院して家に戻ることを受け入れると伝えることができたのです。その後Aさんは病院の治療プログラムへの参加を続けただけでなく、そこで出会った回復施設職員と一緒に地域の自助グループにも参加するようになりました。仕事を始めるようになった今も、自助グループへの参加は続けています。

**事例4** センターの家族相談から医療機関につながったAさんは、医療機関の治療プログラムに参加するようになったのですが、なかなか薬物使用が止まりませんでした。そこで主治医はAさんに、センターの依存症プログラムへの参加や回復施設の通所をあわせて行うことを提案したのです。医療機関、家族、センター、回復施設のネットワークのなかで、Aさんが治療的な環境に身をおく時間は少しずつ長くなり、徐々に薬物問題も消失していきました。家族もセンターの家族教室などを利用して学び続けました。最初は母親だけが参加していたのが、のちには父親も参加するようになり、やがて家族全体の関係が大きく変化していくのを、関係機関職員は実感するようになりました。Aさんは現在、回復施設の職員として医療機関の治療プログラムにも参加し、医療機関と回復施設をつなぐ役割を果たしています。

**事例6** センターの家族相談を通じて支援が始まったAさんは、家族から回復施設の入所を勧められるも強く拒否し続け実家での生活を続けていたのですが、徐々に薬物関連問題が深刻化するなかで、入院を余儀なくされる時がやってきました。センターはこのタイミングで医療機関や回復施設と連携し、医療機関職員からAさんに対して施設入所の必要性を説明したり、回復施設職員が入院中のAさんのもとを訪れたりするようになりました。入院中の面会を通して回復施設職員との関係を築いていくなかで、Aさんの気持ちは少しずつ動き、その後ようやく施設入所への決意ができました。

**事例7** センターの新規相談のケースは、センター職員だけでなく医療機関や回復施設、民間相談機関からも助言者として来てもらって、協議しながら支援の方向性を決めるようにしています。異なる職場や職種が集まり具体的なケースの支援を話し合うことは、互いの気づきや学びになっています。

**事例67**

回復施設職員は保護観察所の薬物再乱用防止プログラムでAさんに出会いました。なんとか仕事はできているものの、このまま薬物をやめ続けることが難しそうだと考えた施設職員は、回復施設ではなくセンターを紹介してつなげることに成功しました。仕事のあるAさんに回復施設の入所をすすめても拒否されるだろうと考えたからです。現在Aさんは、センターの依存症プログラムにつながっています。このまま薬物使用をやめ続けられるかどうかわかりませんが、センターでは回復施設職員と常に顔を合せているので、再使用で困った時にはいつでも施設につなげる準備が整っています。

## 2 司法・更生保護と医療保健福祉のつながりをよくする

### 協働して支援する

**事例2**

薬物事犯の初犯者等で執行猶予付き判決が見込まれる人や、センターや保健所の薬物相談につながった前科のない薬物乱用者本人などを対象に、再乱用防止教育事業を行っています。対象者に提供する認知行動療法を活用したプログラムは、回復施設職員が委託を受けて実施していますが、対象者が参加しやすいように夜間や休日にも実施しています。また、希望者に対してはセンターや保健所が協力して尿検査も実施しています。対象者の支援については、評価部会を設けて、医療機関や回復施設や薬務課が協議をしています。また、薬務課、センター、保健所、医療機関、回復施設、家族会などで依存症対策推進委員会を構成し、この事業の課題について話し合う機会もつくるようにしています。

**事例8**

更生保護施設の依存症プログラムにセンター職員が定期的に参加してファシリテーターをつとめているので、顔がつながりやすくなっています。更生保護施設入所者の女性Aさんは、施設退所前からセンターを利用し、退所後の安定的な生活について相談を続けていました。また、退所後も、センターが地域で実施している依存症プログラムに参加しました。センターの関与があることから、高齢のため様々な福祉サービスを必要とする際も手続きが円滑に行われます。また、退所した後も、たびたび更生保護施設を訪れて生活の様子を職員に報告しているので、多くの人に見守られて安定した地域生活が送れています。

**事例56**

知的障害があるAさんは特別調整の対象となることを承諾したため、地域生活定着支援センターや保護観察所が出所前からサポートを行うことになりました。回復施設職員が刑務所を訪問してAさんとの面会を継続し、出所後はすみやかに回復施設に入所することができました。

**事例60**

回復施設は、刑務所満期出所者が円滑に回復施設に入所できるよう、定期的にケア会議を開催しています。医療機関、福祉事務所、保護観察所、センターなどが一堂に会し、その人に必要な福祉サービスを検討し、利用開始のサポートをしてくれるのです。回復施設の職員だけでこれらすべてを行うのは大変ですので、この会議は大きな助けになっています。

**事例65** 受刑者の出所前面接を行う医療機関のワーカーとの出会いを通じて、Aさんは回復施設の利用を考えるようになり、施設と手紙のやり取りが始まりました。回復施設職員は、保護観察所と連携しながらAさんの施設入所手続きを行い、その後Aさんは施設で回復のためのプログラムに取り組むようになりました。現在のAさんは、施設入所を続けながら、回復のモデルとして保護観察所の薬物再乱用防止プログラムにも定期的に参加しています。

**事例85** Aさんは有機溶剤の乱用者で何度も刑務所を出たり入ったりしていたのですが、地域生活定着支援センターが起点となって回復施設や医療機関、行政機関など関係機関が一同に会するケア会議を開催するようになって、Aさんの出所後の生活を支えるネットワークが作られるようになりました。出所後もいろんなことが起きましたが、そのたびに関わっているさまざまな機関がお互いやれることをやることで、どこかひとつの機関だけに過重な負担がかかることなく、いろんなところをいったりきたりしながら、Aさんの支援は続いていったのです。Aさんは、「こんな自分のためにこれだけたくさんの方がいて、みんなが自分を支えてくれると感じられることがうれしい」と語っています。困難なケースほど、このようにみんなで支えるネットワークづくりが重要で、ここでは、地域生活定着支援センターが重要な役割を果たしています。

**事例105** 回復施設や自助グループが近隣にない地域では、保護観察所を起点に回復資源が乏しいという地域課題に取り組みました。最初は保護観察所が中心になって地域で依存症プログラムを立ち上げたのですが、医療機関など地域関係機関と協働しながらプログラムを運営するなかで、保護観察所は後退していき、地域のプログラムとして定着するようになっていったのです。現在は、保護観察所からの紹介で保護観察対象者がプログラムに参加するだけでなく、地域の医療機関や保健所、更生保護施設などからも紹介されてくるようになりました。プログラムの運営にはさまざまな関係機関が関わっているので、参加者の支援をともに考えたり、参加者を必要な社会資源につなげていくことができます。



### 3 地域の困難ケースを多機関で協働して支援する

#### 協働して支援する

##### 事例3

センターが起点になって重複障害のある女性Aさんの支援をしています。子どもがいて金銭管理も含めた生活支援が必要なAさんには、保健所や児童相談所など複数の関係機関が協力しながら支援を行っています。転居を繰り返してきたこともあり、以前は関わる機関それぞれで対応していたのが、センターの依存症プログラムに定着するようになったことで、センターが起点となって関係機関間で情報を共有し、ネットワークの中で支援をしていくことができるようになりました。パートナーも薬物問題を抱えているのですが、その支援を行っている回復施設とAさんの支援を行っているセンターがいつも連携しているので、家族全体の支援を相談しながら進めていくことができています。

##### 事例5

Aさんの支援はセンターへの電話から始まりました。妻の話からDVや虐待の可能性も浮上したことから、センターで家族全員の面接を行いました。いったん妻と子どもは安全確保のため実家に避難したものの、いずれは戻らねばならないという状況の中で、センターはネットワークをつくりはじめました。子育て支援については保健所や保健センター、子ども家庭支援センターがサポートを行い、DVの緊急時対応として、警察もネットワークに参加しました。このようなケースをセンターだけで支援していくことは難しく、地域の身近な関係機関でしっかり見守りやフォローをしていくことが大切です。

##### 事例68

医療機関から回復施設に対して、患者Aさんの施設入所の打診がありました。Aさんは刑務所を満期出所してそのまま入院となり、退院先として回復施設が候補にあがったのでした。回復施設職員は、Aさんの重複障害が重篤なので受け入れを躊躇したのですが、医療機関と協議して、施設での生活が難しくなった場合は再度の入院も可能ということで受け入れを決意しました。予想通り、Aさんは施設入所後に精神症状が悪化してしまい、再度入院となりました。また、その後の回復施設入所中には施設を飛び出して、実家に戻ろうとしたこともありました。その時は、回復施設だけでなく、医療機関や福祉事務所、家族などもかかわって、施設でのプログラムを続けるようAさんに働きかけたのでした。このように支援が難しいAさんのようなケースも、地域の関係機関がみんなで支えていくことで互いの負担を軽減することができます。回復施設でのプログラムは無理なのではないかと心配されたAさんでしたが、施設で過ごす時間が長くなるにつれて確実に変化がみられるようになっていきます。

##### 事例92

Aさんは、女性相談センターの相談員からの紹介で回復施設につながりました。妊娠3ヶ月でした。出産後は乳児院に子どもを預けるということで、施設入所に向けた準備が進められていきました。Aさんには暴力をふるうパートナーがいて、一時的にシェルターに避難していましたが、長くは滞在できないため医療機関で短期間の入院を受け入れてもらい、準備の時間をつくりました。検査も依頼した結果、知的障害と発達障害があることがわかりました。また、パートナーからの暴力被害を避けるために、弁護士に依頼して接近禁止命令も出してもらいました。その他にも児童相談所や福祉事務所など多くの機関がかかわって、Aさんはようやく施設に入所することができました。暴力被害があったり、子どもがいたりする女性の支援は困難な場合が多く、さまざまな機関の連携が必要になります。

**事例108**

Aさんは子どもを施設に預けながら薬物依存症治療を続けている女性です。Aさんには薬物問題の他に発達障害と人格障害もあり、支援が困難なケースと判断されたので、治療をおこなう医療機関では2ヶ月に1度ケア会議を開催し、Aさんのサポートネットワークをつくっていきました。医療機関、保健所、福祉事務所、児童相談所、就労支援事業所などがネットワークをつくり、訪問看護なども活用しながらみんなでAさんを見守っていくのです。多量服薬で日中の就労活動が途切れたり、対人トラブルが起きたりすることもありながら、そのたびにケア会議などの機会を通じて解決策を話し合うようにしました。就労支援事業所の職員は、「自分たちだけだとAさんの支援を続けていくことは難しい。でも、医療機関をはじめ関係機関みんなで関わっていくことで負担感が減るのでなんとかやっていける」と語っています。

**事例110**

医療機関で治療を行う際、児童虐待で児童相談所が介入しているケースなどは、そういった地域生活上の状況を把握していることが必要になります。患者の日々の生活を最もよく把握しているのは通常一番身近なところにいる市区町村の行政職員ですが、保健所もこれらの情報を把握して後方支援を行ったりしているので、医療機関は保健所を介して必要な情報を得たり、医学的見地から助言を提供したりすることができるのです。地域の困難ケースを市区町村、保健所、医療機関で協働支援するひとつの形です。

# Memo

A series of horizontal dotted lines for writing.

# 薬物依存症からの回復を みんなで支える地域ネットワーク 連携事例集

2019年 3月 発行

著者	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 近藤あゆみ  筑波大学医学医療系 森田展彰  国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 松本俊彦
アートディレクション・デザイン	関谷恵理奈
イラスト	オオカミタホ
編集・デザイン・印刷	株式会社ウィザップ

※この冊子は、平成28～30年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」(研究代表者: 松本俊彦)の研究成果物として作成されました。





support network  
for  
recovery